



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2018

---

## Überaktive Blase

Scheiner, David

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a002900>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-167483>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Scheiner, David (2018). Überaktive Blase. Praxis, 107(5):243.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a002900>

## Überaktive Blase

David Scheiner

Leiter Urogynäkologie, Klinik für Gynäkologie, Universitätsspital Zürich

Onlineveröffentlichung: Februar 28, 2018

Das Syndrom der überaktiven Blase (OAB), früher als Dranginkontinenz oder Reizblase bezeichnet, ist sehr häufig. Es betrifft ungefähr jede sechste Frau über 40 Jahre und zeigt eine altersabhängige Zunahme der Prävalenz [1, 2, 3]. In der Schweiz rechnen wir mit 400000 Betroffenen. Im Jahr 2002 hat die International Continence Society (ICS) die OAB neu und vereinfachend definiert [4]. Diese Definition als «imperativer Harndrang (Urgency), mit oder ohne Inkontinenz, der üblicherweise mit häufigem Wasserlösen (Frequency) und Nykturie (nächtlichem Wasserlösen)» auftritt, erfolgte im Sinne einer symptomatisch orientierten Zustandsumschreibung, womit die Diagnosestellung ausgeweitet wurde. Denn neu gilt – ausgerechnet in unserer Zeit der High-Tech-Medizin – ein Leitsymptom, nämlich die «Urgency», der Diagnosestellung einer (idiopathischen) OAB. Damit kann im Prinzip nach Ausschluss bzw. Behandlung nachweisbarer Erkrankungen wie Harnwegsinfekten, chronischer Restharnbildung, Harnblasentumoren, Genitaldeszensus, intravesikaler Fremdkörpern, Urethrasyndrom, interstitieller Zystitis, neurologischen oder endokrinologischen Krankheiten, die allesamt Beschwerden einer OAB verursachen können, bereits mit einer konservativen Therapie begonnen werden.

Diese soll einerseits in verschiedenen Stufen erfolgen, aber andererseits auch auf die individuelle Situation und Bedürfnisse der Patientin abgestimmt werden. Die First-Line-Therapie beinhaltet lokale Östrogenisierung, Verhaltenstherapie, Blasen- und Beckenbodentraining, während die medikamentöse Therapie mit Anticholinergika und neuerdings mit  $\beta 3$ -Adrenozeptor-Agonisten zur Second-Line-Therapie zählt [5]. Auch eine Gewichtsreduktion und bei Obstipation stuhlregulierende Massnahmen sind für die Blasenfunktion vorteilhaft [6, 7]. Mit diesen etablierten Therapieformen soll die Speicherfunktion der Blase verbessert und der Harndrang verzögert werden. Allerdings soll spätestens bei ausbleibender Besserung trotz konservativer Therapiemassnahmen während zwei bis drei Monaten und immer vor Indikation bzw. Durchführung einer invasiven Third-Line-Therapie die weiterführende gynäkologische Abklärung mittels Urodynamik, Zystoskopie und Perinealsonografie (sog. urogynäkologische Abklärung) erfolgen. Bei der therapierefraktären OAB sind als nächster Schritt die intravesikale Injektion von Botulinumneurotoxin oder die Neuromodulation sehr wirksame Optionen [5]. Eine kürzlich publizierte kanadische Guideline zählt als weitere Möglichkeit in der Third-Line-Therapie die posteriore tibiale Nervenstimulation (PTNS) auf mit einem Evidenzlevel 2a und Empfehlungsgrad B [8, 9, 10].

In dieser Ausgabe wird von N. Keller et al. das Management der OAB praxisorientiert erklärt und näher auf die PTNS eingegangen [11]. PTNS hat in einigen Studien ein günstigeres Nebenwirkungsprofil bei vergleichbarer Wirkung als das von Anticholinergika gezeigt. Doch bedarf es weiterer randomisiert-kontrollierter Studien mit Langzeitdaten und Kosten-Nutzen-Analysen, bevor eine definitive Empfehlung abgegeben werden kann.

Milsom I, Abrams P, Cardozo L, Roberts RG, Thuroff J, Wein AJ: How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU Int* 2001; 87: 760–776. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)

Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S, Norwegian EsEolitCoN-T: A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag. *J Clin Epidemiol* 2000; 53: 1150–1157. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)

Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, et al.: Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003; 20: 327–336. [Medline](#), [Google Scholar](#)

Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al.: The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 167–178. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)

Perucchini D, Betschart C, Fink D, Scheiner DA: Überaktive Blase bei Frauen: Schritt für Schritt zum Ziel. *Praxis* 2017; 106: 37–44. [Link](#), [Google Scholar](#)

Subak LL, Wing R, West DS, Franklin F, Vittinghoff E, Creasman JM, et al.: Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med* 2009; 360: 481–490. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)

Coyne KS, Cash B, Kopp Z, Gelhorn H, Milsom I, Berriman S, et al.: The prevalence of chronic constipation and faecal incontinence among men and women with symptoms of overactive bladder. *BJU Int* 2011; 107: 254–261. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)

Burton C, Sajja A, Latthe PM: Effectiveness of percutaneous posterior tibial nerve stimulation for overactive bladder: a systematic review and meta-analysis. *Neurourol Urodyn* 2012; 31: 1206–1216. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)

Corcos J, Przydacz M, Campeau L, Gray G, Hickling D, Honeine C, et al.: CUA guideline on adult overactive bladder. *Can Urol Assoc J* 2017; 11: E142–E173. [Crossref](#), [Medline](#), [Google Scholar](#)

Oxford Centre for Evidence-based Medicine – levels of evidence and grades of recommendation. University of Oxford, Graduate School in EBM and Research Methods, Centre for Evidence-Based Medicine. 2009. <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/> (letzter Zugriff: 29.11.2017). [Google Scholar](#)

Keller N, Schmid S, Borcard A, Hämmerle B: Management der überaktiven Blase unter Berücksichtigung der posterioren tibialen Nervenstimulation. *Praxis* 2018; 107: 263 – 269. [Link](#), [Google Scholar](#)

Dr. med. David A. Scheiner  
Oberarzt mV  
Leiter Urogynäkologie  
Klinik für Gynäkologie  
Universitätsspital Zürich  
Frauenklinikstrasse 10  
8091 Zürich  
E-Mail [david.scheiner@usz.ch](mailto:david.scheiner@usz.ch)